

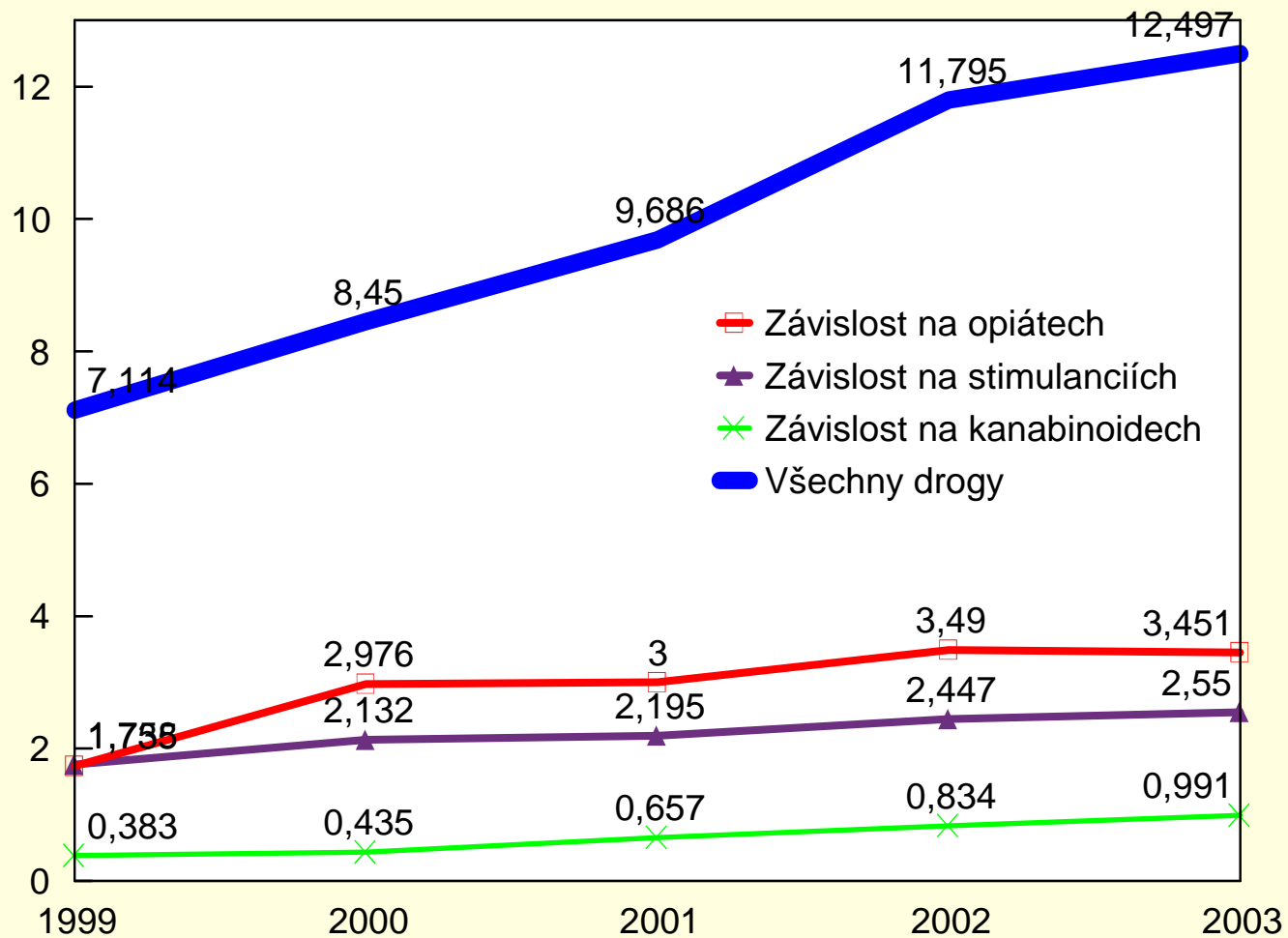
# Retence v substitučním programu buprenorfinem

Ladislav Csémy,  
Alena Večeřová-Procházková, Zdeňka Staňková,  
Petra Jacobs, Jiří Kožený, Radka Kobližková,  
Eva Čápková, Kristina Peláková

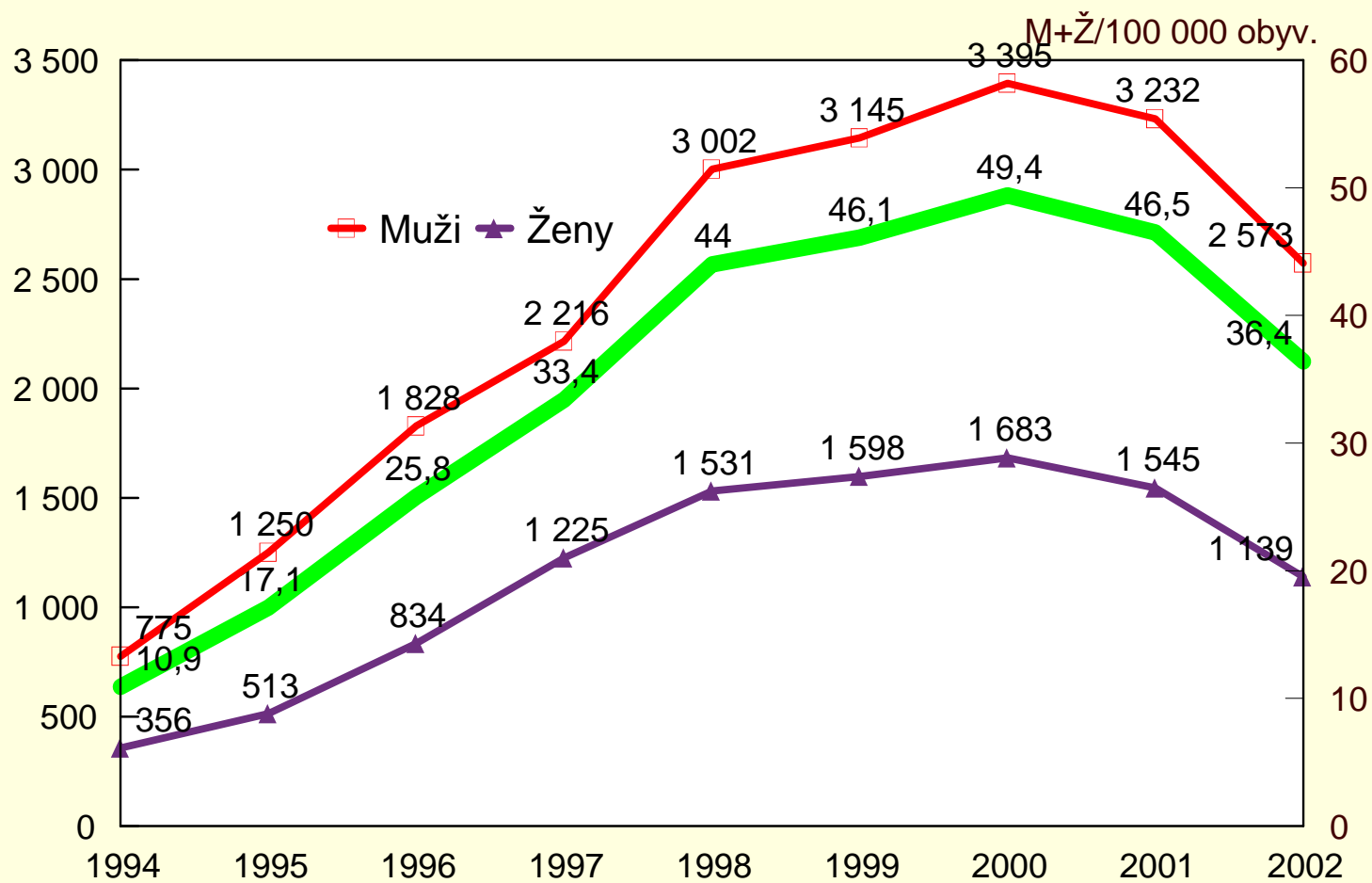
CEPROS – Centrum evaluace protidrogových služeb

# **Vývoj léčby závislostí ve světle statistických dat**

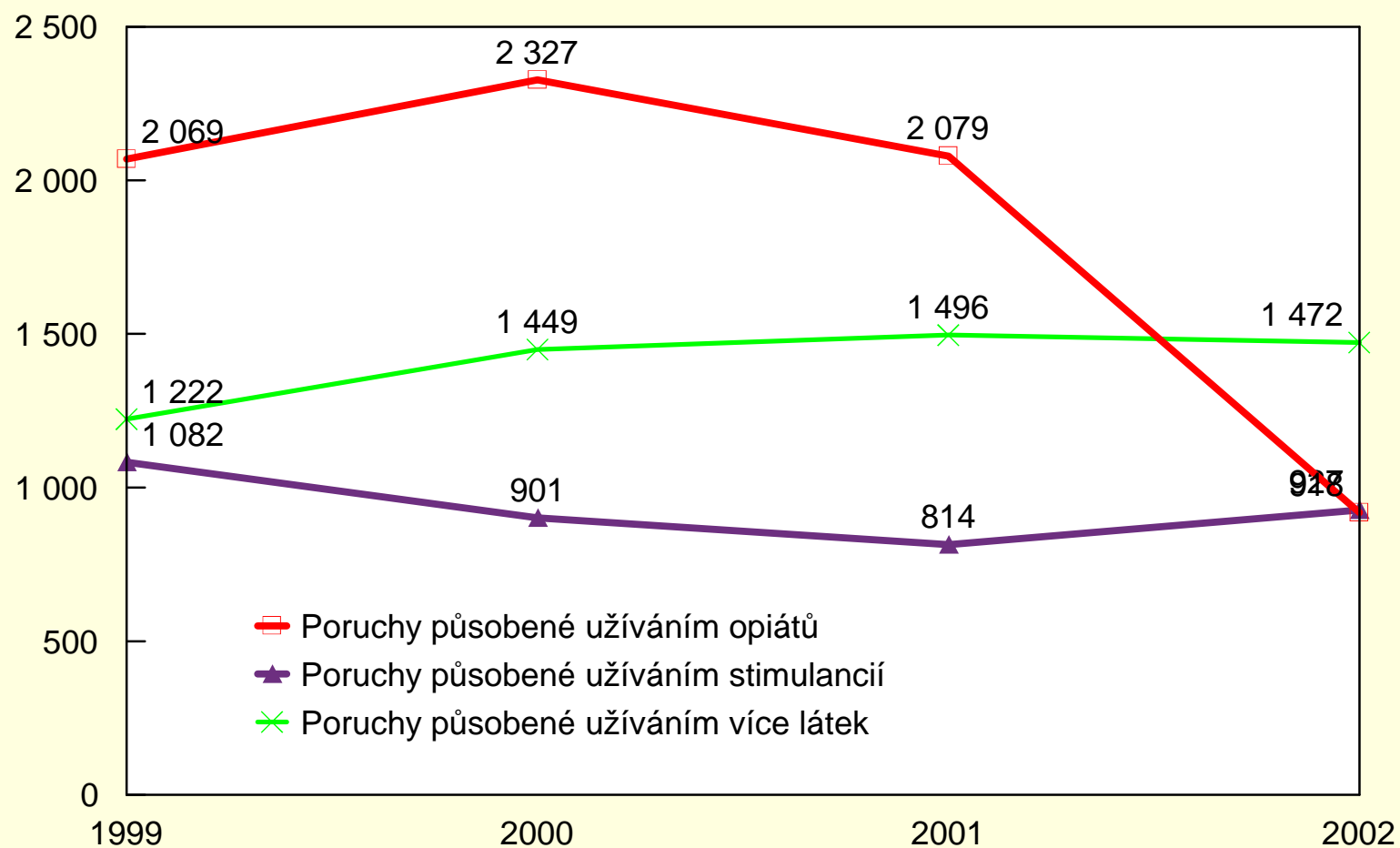
## Pacienti registrovaní v "živé kartotéce" ambulantních zařízení (UZIS)



## Počet hospitalizací na psychiatrických lůžkových zařízeních s dg F11-F19



## Počet hospitalizací na psychiatrických lůžkových zařízeních podle druhu poruchy



Tabulka 5: Pacienti registrovaní v ambulantních léčebných zařízeních pro poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek (MKN F11.x–F19.x) v letech 1995 a 2003

Psychoaktivní látka	Σ do 19 let		Σ starší 19 let	
	1995	2003	1995	2003
Opiáty a opioidy	109 (11,1%)	523 (20,3%)	352 (14,9%)	4245 (32,1%)
Kanabinoidy	218 (22,3%)	677 (26,3%)	165 (7,0%)	1041 (7,9%)
Sedativa, hypnotika	21 (2,1%)	102 (4%)	691 (29,3%)	1988 (15,1%)
Stimulancia, halucinogeny, kokain	322 (32,9%)	692 (26,9%)	460 (19,5%)	3351 (25,4%)
Prchavá rozpustidla	138 (14,1%)	78 (3,1%)	143 (6,1%)	111 (0,8%)
Kombinace drog	153 (15,6%)	499 (19,4%)	320 (13,6%)	2413 (18,3%)
Jiné	18 (1,8%)	2 (0,1%)	228 (9,7%)	64 (0,5%)
Drogy celkem	979	2573	2359	13213

struktura podle druhu drogy

# Podmínky substituce v ČR

## Dostupnost substituční látky

- Metadon

specializovaná substituční centra

- Buprenorfin

bez preskripčního omezení

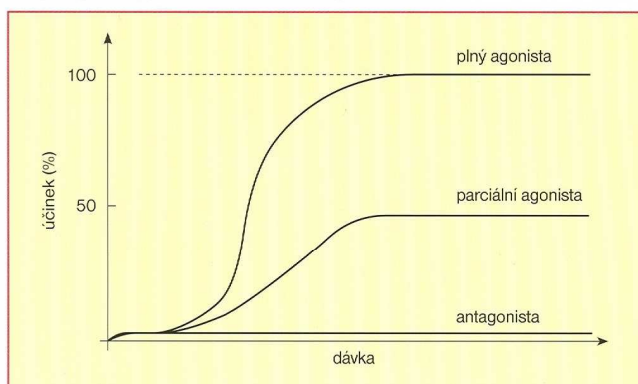


## Charakteristika přípravku SUBUTEX®

### SUBUTEX® (buprenorfin) – účinná látka pro substituci

- ▶ semisyntetický opioid odvozený od thebainu
- ▶ částečný agonista  $\mu$  - opioidních receptorů, na které se váže s vysokou afinitou a tím zaručuje:
  - nízkou úroveň závislosti a tolerance
  - nízkou frekvenci a intenzitu abstinčních příznaků (i při náhlém vysazení)
  - úspěšnou blokaci navázání jakýchkoliv jiných opioidů nebo jejich vytěsnění a tím zrušení jejich euforizujícího efektu
  - velmi nízké riziko respirační deprese v důsledku stropového efektu (přibližně 32 mg)
- ▶ pomalým uvolňováním vazby na  $\mu$  receptory po relativně dlouhou dobu minimalizuje potřebu drogy

### Křivka koncentrace a účinku parciálního opioidního agonisty ve srovnání s plným agonistou a antagonistou<sup>1</sup>



- ▶ antagonist  $\kappa$  - opioidních receptorů
- ▶ pomalá kinetika receptorů se podílí na dlouhodobém účinku a nízkém stupni fyzické závislosti
- ▶ Není aplikován injekčně:
  - snižuje návyk na i.v. aplikaci
  - snižuje riziko přenosných onemocnění (HIV, HCV, HBV)



# Výhody a nevýhody buprenorfinu

(parciální agonista)

- Menší riziko útlumu dechového centra při předávkování
- Nižší závislostní potenciál, „lehčí“ odvykací stav, výhodnější pro detoxifikaci
- Jasnější mysl

# Nevýhody buprenorfinu

- Vysoce rozpustný → potenciál pro injekční aplikaci
- Nesprávné užití → nebezpečí akutního odvykacího stavu
- Těžká závislost na opiátech → menší odezva
- Vyšší cena

# Dostupnost a problémy spojené s její regulací

Veřejné mínění

Finance

Čas

Kvalita

Registr

Recepty s modrým pruhem

Školení

Standard výkonu

Akreditace

Substituční látka na

drogové scéně

# Zákonné úpravy

Účinnost od 30. 8. 2003 - Zákon č. 223/2003 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách

Buprenorfin přesunut z přílohy 6 do přílohy 5

## ➤ evidence

- evidenční kniha - § 32 zákona č.167/1998 Sb.
- podrobnosti, vzor listu - § 6 vyhlášky č. 304/1998 Sb.
- předpis s modrým pruhem – vydávají
  - obecní úřady obcí s rozšířenou působností (obce III. typu, novelizace zákonem č. 320/2002)
  - výjimka: Magistrát hl.m. Prahy (ne jednotlivé městské části)

# Substituce v primární praxi

- Poskytování prostřednictvím praktiků výrazně zvyšuje dostupnost programu

*Weinrich M, Stuart M. "Provision of methadone treatment in primary care medical practices: review of the Scottish experience and implication for US policy." JAMA. 2000 Mar 8;283(10):1337-9.*

- Pacient (klient?) přijímá dobře... (v optimálním případě ho léčí jeho lékař)

*Resnick RB, Galanter M, Resnick E, Pycha C. „Buprenorphine treatment of heroin dependence detoxification and maintenance) in a private practice setting." Journal of Addictive Disorders. 2001;20(2):1-3.*

- Je uskutečnitelné a efektivní. Přitom podle podmínek umožňuje různé varianty, např. předání pacienta stabilizovaného substitučním centrem praktickému lékaři.

*Fiellin DA, O'Connor PG, Chawarski, Pakes JP. „Methadone maintenance in primary care : randomized controlled trial". JAMA. 2001 Oct 10;286(14):1764-5.*

# Klinická zkušenost PL (Rakousko)

- Úspěšnost: ~ 1/3 abstinence od ostatních drog.
- Výsledek:
  - stabilizace sociálních problémů (zaměstnání, byt, vztahová rovina)
  - výrazné snížení kriminálních aktivit
- Neúspěšnost: ~1/3 relaps k užívání drog při pokračující substituci
  - není nezměnitelné, vyžaduje trpělivost a vytrvalost
- Vypadnutí z léčby: ~1/3 pacientů ukončí substituční program
  - pacient přeložen do substitučního centra/jinému lékaři,
  - pacient ve vězení

*Zdroj: MUDr. Kristina Lion, praktický lékař, Rakousko*

# Standardizovaný postup

- Standard substituční léčby, Ministerstvo zdravotnictví, 2000 (nyní probíhá revize)
- Buprenorphine Clinical Practice Guidelines, CSAT, 2003

Včetně: zajištění relevantních postupů detekce látky v moči  
popis postupu v případě problematického chování pacienta  
intoxikace v ordinaci  
distribuce substituční látky  
agresivní chování  
krádeže v ordinaci

# Studie „Porovnání účinnosti tří způsobů poskytování buprenorfinové substituční terapie“ v ČR

- Substituční centrum
- Substituční centrum + praktický lékař
- Praktický lékař



# Co vše nás zajímá

- Ochota k provádění substituční léčby  
Proveditelnost v podmínkách ČR
- Vyhodnocení výsledků buprenorfinové substituce
  - Setrvání pacientů v léčbě
  - Nález ostatních drog v moči
  - HIV, rizikové chování
  - Chuť užít drogu (craving)
  - Psychosociální fungování

# Charakteristiky sledovaného souboru

N	132	Prům. věk (s.d.)
Muži	100 (76 %)	25,6 (4,7)
Ženy	32 (24 %)	25,1 (4,5)

# Rizikové sexuální chování

## Partnerské vztahy

v souč. době nemá sex. partnera	40,6 %
stálý partnerský vztah	50 %
udržuje styky s více partnery	9,4%

## Používání kondomu

nikdy	48,8 %
nepravidelně	17,6 %
důsledně	33,6 %

# Výskyt infekčních a sexuálně přenosných nemocí

	Muži	Ženy	
VHC (N 99)	83,5 %	65 %	p=0,06
Lues (N 78)	3,3 %	11,8 %	N.S.

# Užívání heroinu

Průměrný věk prvního užití heroinu	18 let
Zkušenost s heroinem do věku 15 let	27,7 % souboru
Průměrná délka užívání heroinu	7,5 roků
Počet dnů užívání heroinu z posledních 30	18 dnů
Injekční aplikace drogy	95,4 % souboru
Inj. aplikace drogy denně v posl. měs.	69 % souboru
Útrata za drogy v posl. měsíci	24 500 Kč

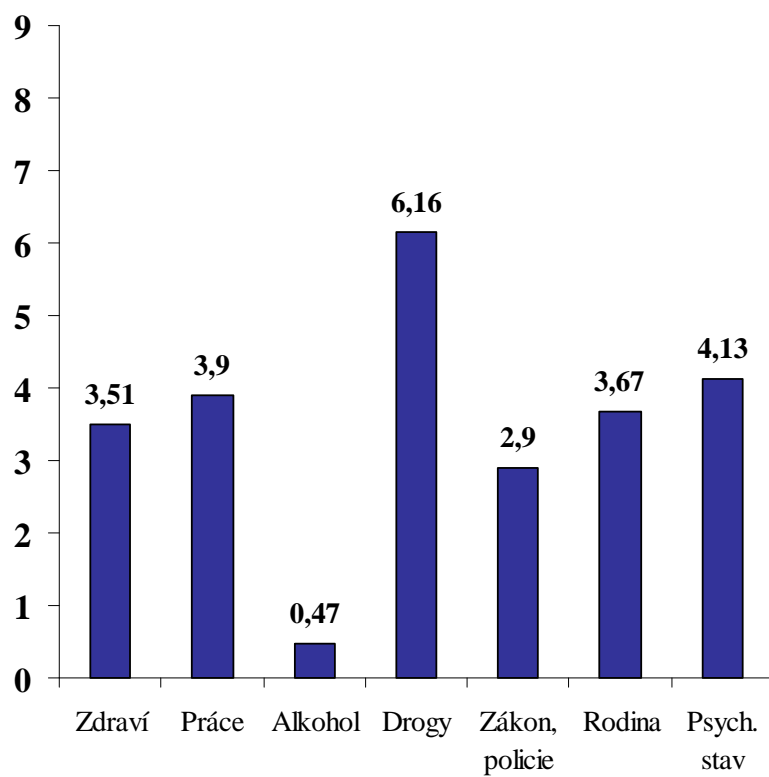
## Subjektivně pocíťovaná tíže závislosti dle Severity of Dependence Scale a průměrné dávky buprenorfinu

	Muži	Ženy	
SDS	13,1 (2,8)	13,1 (2,1)	n.s.
Prům. dávka buprenorfinu		8 mg	
Korelace mezi skórem v SDS a dávkou		$r = 0,34$	

# Závažnost problémů klienta posuzovaná pracovníkem léčebného zařízení dle odpovědí klienta na otázky E-ASI (a) a udávaná klientem (b)

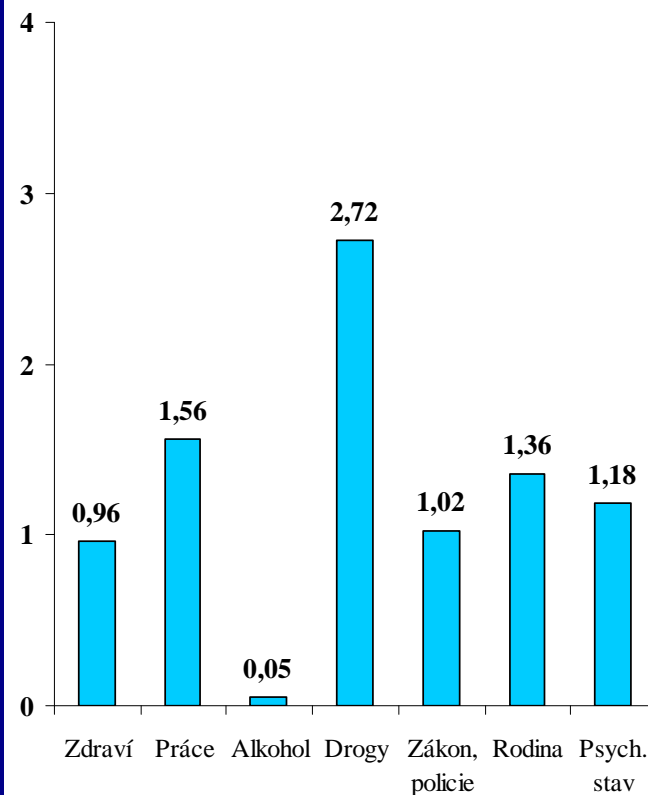
a)

Obr 1a Závažnost problémů ve sledovaných oblastech dle pracovníka substitučního centra (škála 0-9)



b)

Obr 1b Závažnost problémů ve sledovaných oblastech dle dotazovaného (škála 0-4)



# Rozložení pacientů ve třech léčebných modalitách

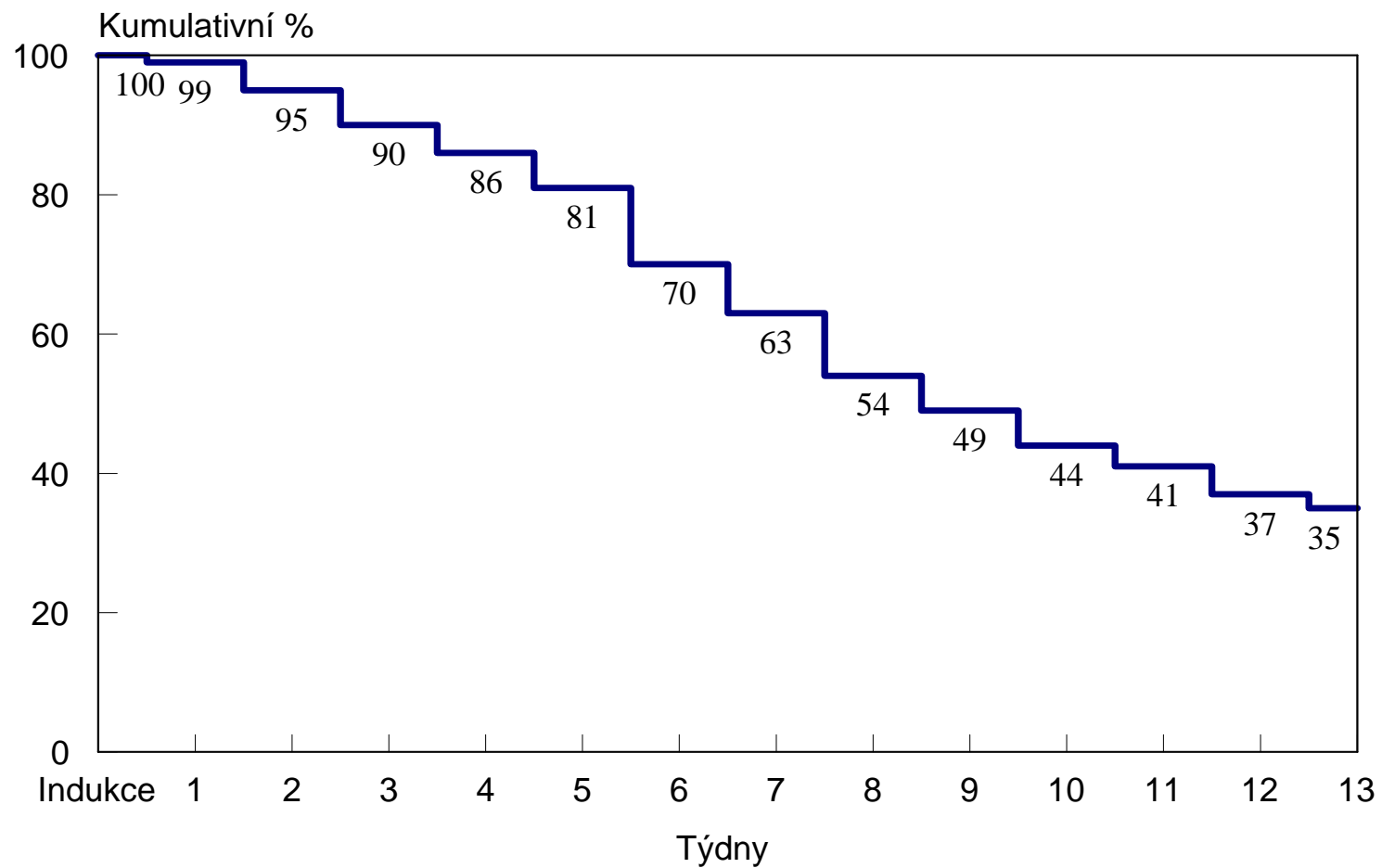
Specializované substituční centrum	32	24 %
Kombinace specializované centrum, poté praktický lékař	45	34 %
Ordinace praktického lékaře	55	42 %

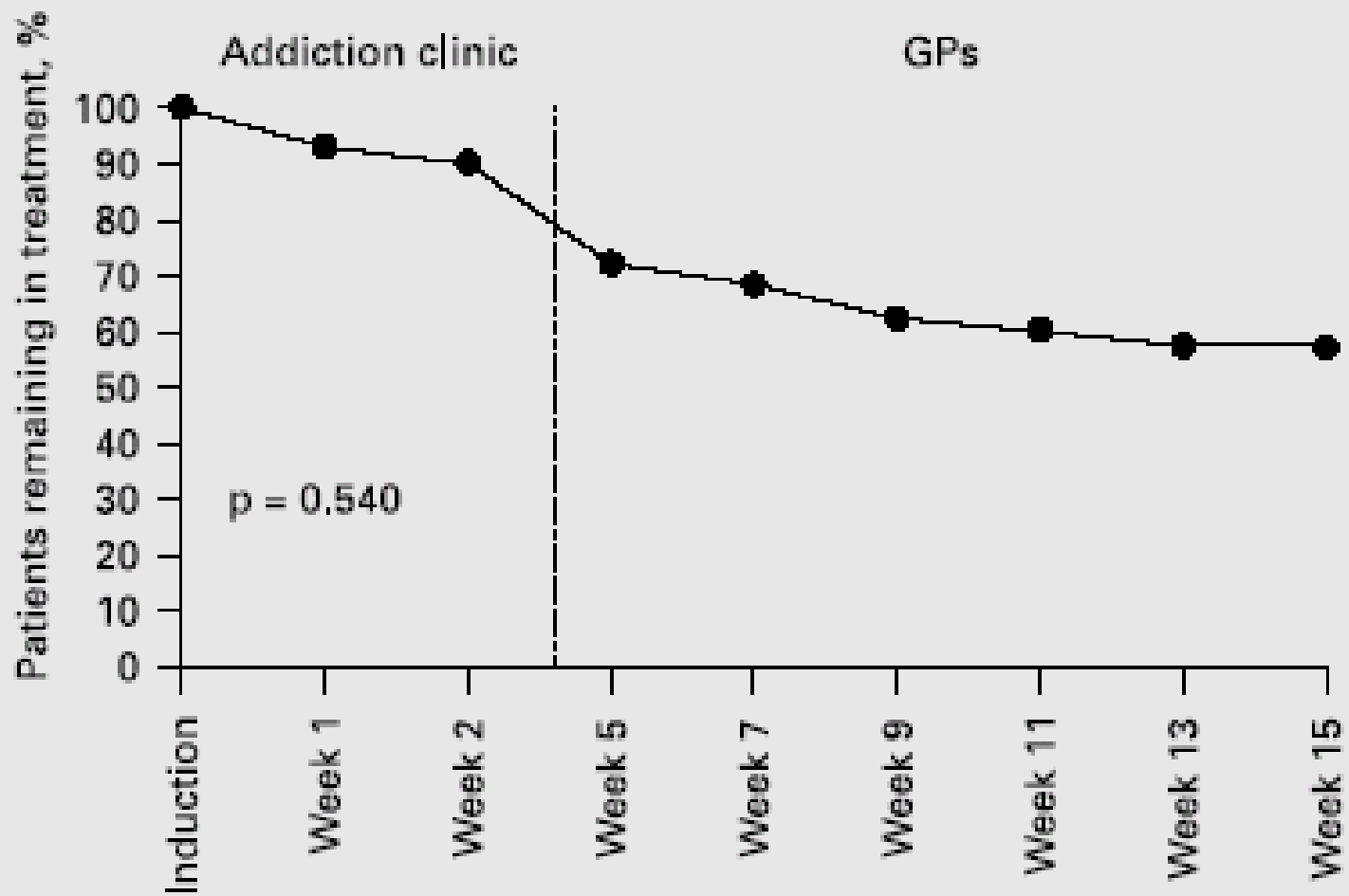


# Retence pacientů ve třech léčebných modalitách

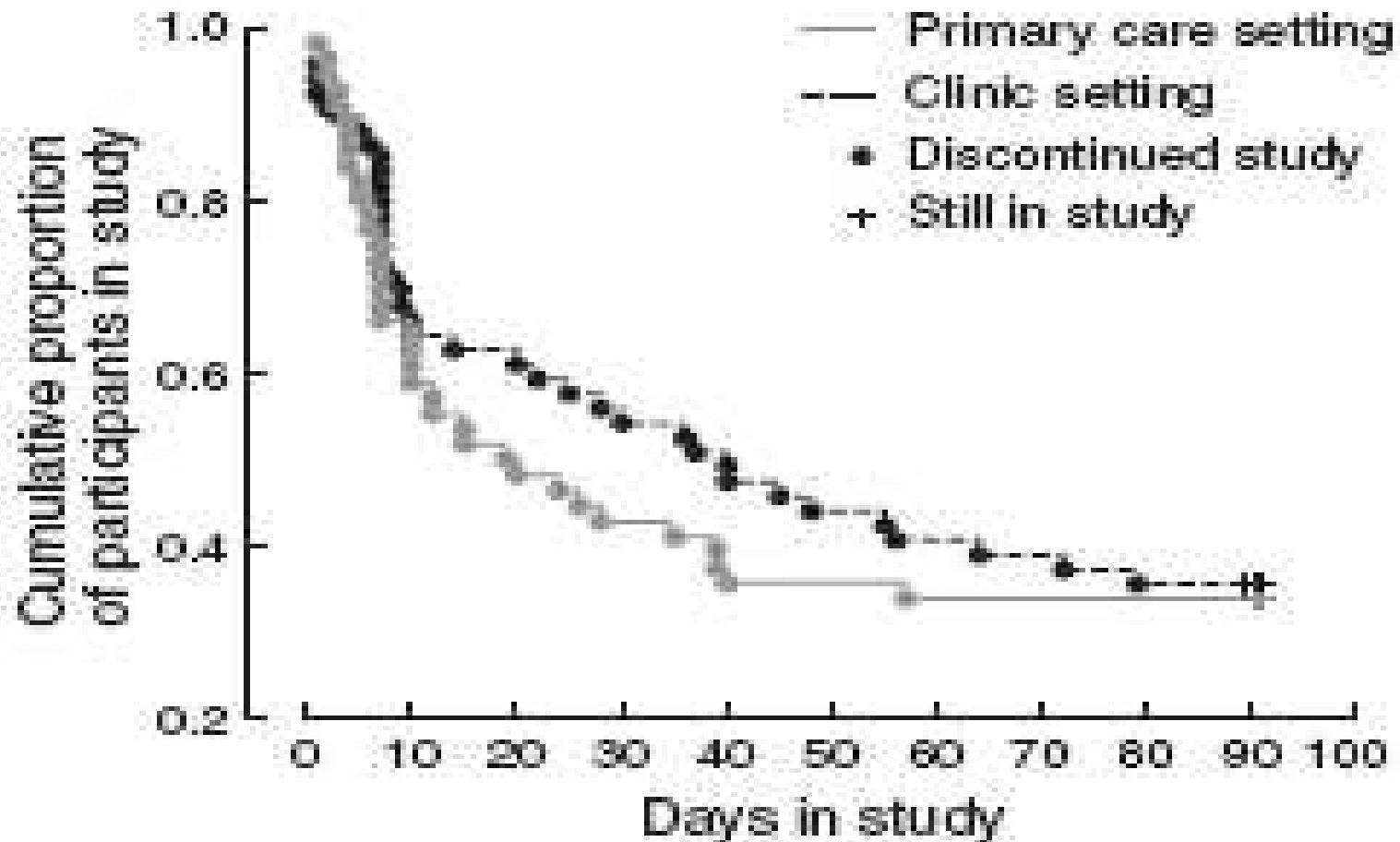
	Dny	Dokončení
Specializované substituční centrum	60,5	37,5 %
Kombinace specializované centrum, poté praktický lékař	61,4	31,1 %
Ordinace praktického lékaře	52,3 N.S.	35,7 % N.S.

### Kumulativní retence pacientů zařazených do buprenorfinového programu (N=132)



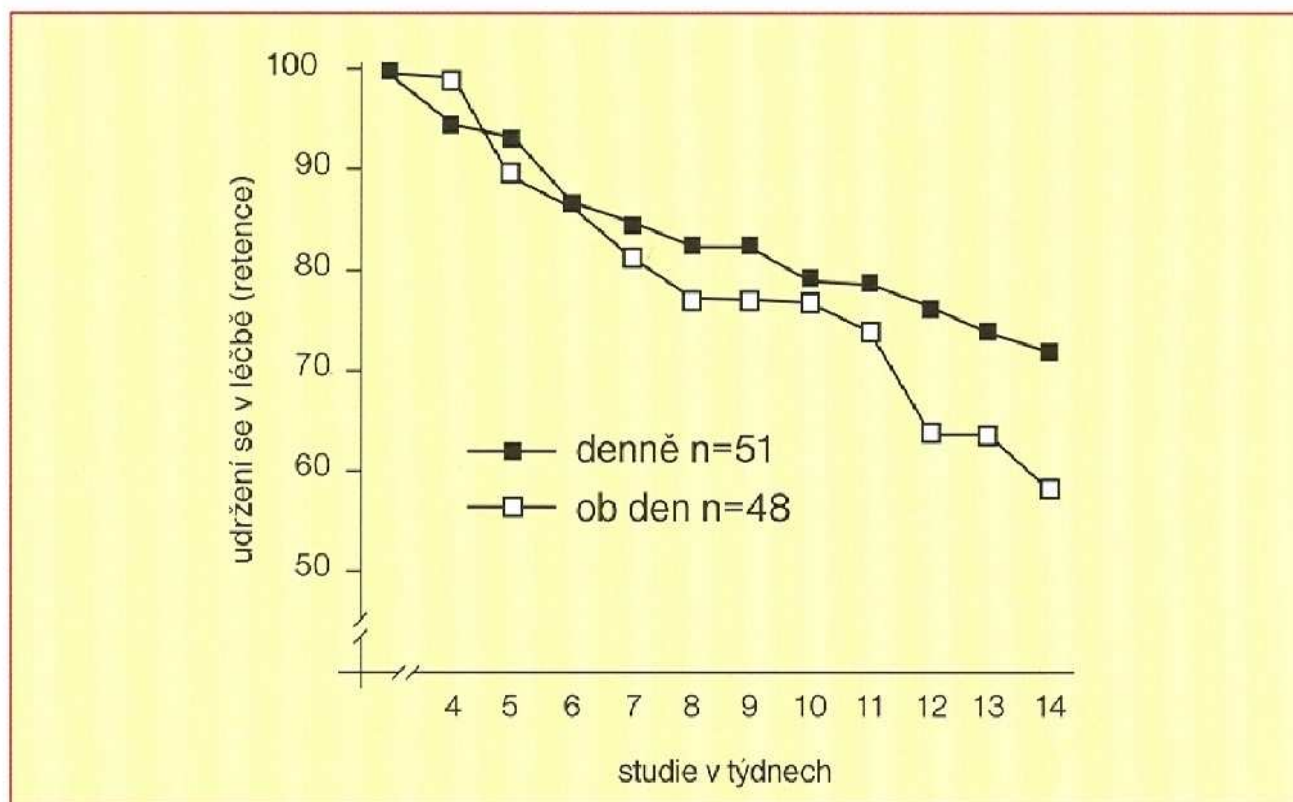


## 4: Retention in treatment



Cox's F test,  $P = 0.27$ .

## Retence v léčbě u narkomanů závislých na opioidech léčených buprenorfinem denně nebo ob den (8mg denně)<sup>1</sup>



# Důvody ukončení účasti v programu

	%
✓ Užití jiné nedovolené drogy	60,5
✓ Opakované vynech. dávky subtit., přerušil kontakt apod.	27,9
✓ Hospitalizace, operace	2,3
✓ Vězení, vazba	1,2
✓ Těhotenství	1,2
✓ Prac. Důvody	1,2
✓ Jiné důvody	5,8

# Vlastní zkušenosti získané při realizaci projektu

- Nábor praktických lékařů
  - Nutnost předchozího proškolení
    - Nastavení dávky substituce
    - Odběry moči
    - Problematické situace
    - Množství předepsaného preparátu
  - Prevence znevýhodnění oproti substitučním centrům
  - Nutná spolupráce s psychoterapeutickými a motivačními aktivitami psychoterapeutických center

# Bariéry

Negativní zkušenosti s problematickými pacienty závislími na návykových látkách

Obava z problémového chování v ordinaci

Non- satisfakce, obtížná spolupráce, non-compliance

Tendence k předání zpět do péče nízkoprahových zařízení (limity)



# Faktory, které mohou přispět k odstranění bariér

- **Dobrá zkušenost**
  - Postupné odkládání identity závislého
  - Větší účast v podpůrných aktivitách
  - Skupiny prevence relapsu u specialistů
- **Sdílená zkušenost**
  - Učení se řešit problémové situace
  - Plán zaregistrovat k sobě úspěšné a spolupracující pacienty i po skončení studie
  - Úprava ordinačních hodin a objednacích termínů tak, aby se nemíchali s gerontopacienty